

ANALISIS CARING ABILITY PERAWAT DAN BIDAN DI RS X BANDUNG

THE ANALYSIST OF NURSES AND MIDWIVES' CARING ABILITY AT A PUBLIC HOSPITAL IN BANDUNG

Valentina Lumbantobing, Dian Adiningsih, Atlastieka Praptiwi

Faculty of Nursing Padjadjaran University
Email : valentina@unpad.ac.id

Abstract

Nurse is one of the professionals facilitated for the healing process of patients. A nurse is responsible in providing both direct and managerial care autonomously and collaboratively. In performing the roles, caring is an embedded element indicating the nurse's professional identity. Caring needs to be fostered continuously involving physical and mental care while providing safety for the patients. The nurse that fails to perform practice in a caring context will be considered rigid, insensitive, machinelike, and easy getting tired; leading to a suboptimal care which further affects patients' satisfaction. This study aims to identify nurses and midwives' caring ability at a public hospital in Bandung. The study design is a descriptive quantitative involving nurses and midwives working at an Obstetrics and Gynecology Unit (N=43). Data were collected by using demographic questionnaires and an Indonesian version of Caring Ability Inventory (CAI). Data were analyzed by descriptive statistics. Results show that nearly 75% (n=32) of the respondents have moderate and low caring ability. Most of the respondents have diploma background with less than 5 years working experience. It can be concluded that the majority of nurses and midwives have moderate and low caring ability. This finding suggests that their workload needs to be evaluated and a program regarding caring ability for all nurses and midwives need to be refreshed.

Keywords : Caring Ability, Midwives, Nurses

Pendahuluan

Perawat merupakan tenaga kesehatan dengan proporsi terbanyak di rumah sakit dan memegang peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan. Perawat sebagai pemberi jasa keperawatan merupakan ujung tombak pelayanan di rumah sakit sebab perawat berada selama 24 jam memberikan asuhan keperawatan. Menurut Huber (2011), 90 % layanan di rumah sakit diberikan oleh perawat, maka peran perawat sangat besar dalam menentukan kualitas pelayanannya. Kualitas pelayanan kesehatan dapat terwujud dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang profesional. Profesionalisme perawat diikuti oleh pengetahuan dan keterampilan intelektual, teknis, dan interpersonal yang pelaksanaannya harus mencerminkan perilaku *caring* (Dwidiyanti, 2007).

Caring merupakan esensi dari keperawatan yang membedakan perawat dengan profesi lain. *Caring* merupakan hal yang utama dalam praktik keperawatan yang senantiasa selalu

dilandasi pada nilai kebaikan, perhatian, serta menghormati keyakinan spiritual pasien (Rubenfield, 2007). *Caring* tidak hanya mempraktikkan seni perawatan, memberi kasih sayang untuk meringankan penderitaan pasien dan keluarga, meningkatkan kesehatan dan martabat tetapi juga memperluas aktualisasi diri perawat (Morrison & Burnard, 2009). Tokoh keperawatan seperti Watson (1977), Leininger (1984), dan Benner (1989) menempatkan *caring* sebagai dasar dalam praktik keperawatan.

Masyarakat dalam hal ini pasien dan keluarga pasien setiap saat bertemu dengan perawat. Melihat fenomena yang terjadi di salah satu rumah sakit besar di kota Bandung, masih banyak ditemukan keluhan dari pasien dan keluarganya juga masyarakat bahwa pelayanan keperawatan masih belum memuaskan. Beberapa pasien dan keluarga mengeluhkan perawatnya kurang ramah, pelayanannya lambat dan terkesan perawat kurang peduli pada pasien dan keluhan keluarga, dan lain-lain, bahkan terdapat beberapa keluarga yang

mengeluhkan lebih enak dirawat di rumah sakit swasta karena perawat dan petugas kesehatannya yang ramah-ramah. Berdasarkan hasil diskusi dengan beberapa perawat di ruangan menemukan bahwa ada beberapa yang mengatakan susah untuk senyum dan banyak bicara karena tipe kepribadiannya yang pendiam, ada juga yang mengatakan bekerja sebagai perawat bukanlah pilihan hidupnya diawal sehingga merasa susah untuk memulai benar-benar meluangkan hidup dalam pelayanan yang mengutamakan perilaku caring.

Perilaku caring perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologis (Gibson, 1997). Faktor individu terdiri dari *caring ability*, latar belakang pribadi, dan demografis. Faktor psikologis banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya, dan demografis. Sedangkan faktor organisasi menurut Gibson (1997), terdiri dari variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan.

Perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan disamping berdampak pada pasien sebagai penerima asuhan keperawatan juga berdampak pada diri perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan pada pasien, serta berdampak juga pada citra dari rumah sakit atau tempat perawat tersebut bekerja, citra dari organisasi profesi dan citra dari institusi pendidikan sebagai tempat proses studi keperawatannya.

Sikap atau perilaku *caring* harus ditanamkan dan menjadi budaya yang melekat

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden

No	Karakteristik		Jumlah	%
1	Jenis Kelamin	Perempuan	43	100
2	Masa Kerja	0 - 5	19	44.19
		6 - 10	17	39.53
		11 - 15	5	11.63
		>16	2	4.65
3	Status Kepegawaian	PNS	24	55.81
		Non PNS	19	44.19

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa seluruh responden adalah perempuan dan sebagian besar adalah PNS yang bekerja selama 5 tahun di RS X Bandung.

pada perawat sehingga setiap tindakan atau asuhan yang diberikan bukan hanya sekedar terselesaikannya pekerjaan tetapi pada pemuasan kebutuhan pasien. Hal ini juga sejalan dengan pernyataan Lachman (2012), yang menyatakan bahwa ketika seseorang telah memutuskan untuk menjadi perawat, maka sebuah komitmen moral untuk merawat semua pasien telah dibuat.

Terkait fenomena yang terjadi, peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang *Caring Ability* Perawat dan bidan di Rumah Sakit X Bandung.

Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kuantitatif analitik yaitu untuk mengidentifikasi gambaran *caring ability* perawat pelaksana dan bidan di RS X Bandung. Variabel dalam penelitian ini adalah *caring ability* perawat dan bidan.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Caring Ability Inventory* (CAI).

Pengambilan data dilakukan langsung kepada masing-masing perawat dan bidan.

Hasil

Dalam penelitian ini terdapat karakteristik responden serta hasil kemampuan *caring* dari responden.

Karakteristik Responden perawat dan bidan di RS X Bandung (n=43)

Tabel 2. Kemampuan Caring Perawat dan Bidan di RS X Bandung (n=43)

Kategori	F	%
Kemampuan Caring Tinggi	11	25.58

Kemampuan <i>Caring</i> Sedang	15	34.88
Kemampuan <i>Caring</i> Rendah	17	39.53

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar perawat dan bidan memiliki kemampuan *caring* pada katogori sedang-rendah.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa perawat dan bidan yang bekerja di ruangan x RS X bandung seluruhnya adalah berjenis kelamin perempuan dengan masa kerja sebagian besar < 5 tahun dan didapatkan hasil bahwa sebagian besar perawat dan bidan di RS X Bandung memiliki kemampuan *caring* yang berada pada kategori sedang-rendah.

Perawat adalah salah satu profesi yang berhubungan dengan pelayanan langsung kepada manusia. Saat seseorang memilih menjadi perawat, maka ia telah membuat komitmen moral untuk melayani semua pasien (Lachman, 2012). Sebagai ideal moral keperawatan, *caring* bukan hanya sekedar ekspresi emosi, kepedulian, sikap, ataupun hasrat untuk menolong, tetapi juga melibatkan nilai-nilai, kesediaan, dan komitmen untuk melayani, mengembangkan ilmu, berperilaku *caring*, dan menerima berbagai konsekuensi terkait dengan upaya menghormati martabat manusia (*human dignity*) (Gadow, 1984, dalam Watson, 2012). *International Council of Nurses* [ICN] (2014) menegaskan bahwa perawat memiliki tanggungjawab profesional untuk melaksanakan berbagai peran, baik yang bersifat otonom maupun kolaboratif, seperti promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, pemberi pelayanan, advokat, manajer, peneliti, dan pendidik. Dalam melaksanakan peran-peran tersebut, *caring* merupakan suatu unsur yang melekat pada tiap peran yang menunjukkan identitas profesional perawat (Cook, Gilmer, & Bess, 2003, dalam Finkelman & Kenner, 2013). Oleh karena itu, perawat yang tidak dapat melaksanakan praktik dalam konteks *caring* akan menjadi perawat yang kaku, kurang peka, seperti robot, merasa ketakutan, dan mudah lelah (Swanson, 1999, dalam Watson & Foster, 2003).

Melihat temuan diatas, maka sangat perlulah seorang perawat untuk terus meningkatkan kemampuan *caring* dalam melakukan pemberian layanan keperawatan sehari-hari kepada pasien. Peningkatan pengetahuan dan pengertian mengenai konsep *caring* secara umum dimulai ketika calon perawat masih berada dalam masa pendidikan karena keperawatan tidak hanya berlangsung di tatanan praktik, tetapi juga dalam tatanan pendidikan (Asmadi, 2008), dimana dalam prinsip *caring* akan diintegrasikan dalam mata kuliah keperawatan pada tahun kedua sampai tahun keempat (Susilaningih, dkk, 2013). Semakin banyak informasi mengenai konsep *caring* yang didapatkan, akan semakin baik pengetahuan yang dimiliki dan kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan apa yang diketahuinya akan lebih tinggi. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kasrin (2014) tentang perilaku *caring* perawat pelaksana yang dihubungkan dengan pengetahuan dan motivasi terhadap penerapan perilaku *caring* pada klien di Rumah Sakit X Bukit tinggi dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan motivasi mempunyai hubungan yang signifikan dengan penerapan perilaku *caring* perawat.

Brilowski (2005, dalam Costello & Haggart, 2008) mengidentifikasi tiga atribut penting *caring* sebagai berikut: *relationship* (hubungan), *action* (tindakan), and *attitude* (sikap). Brilowski (2005) berpendapat bahwa pelayanan keperawatan (*action*) tidak hanya melibatkan aspek afektif (*attitude*, dalam hal ini kepedulian terhadap pasien), tetapi secara implisit melibatkan tanggungjawab untuk menunjukkan kompetensi dan menggunakan diri/keberadaannya untuk membangun komunikasi dengan pasien (*relationship*) dalam mencapai kesembuhan/pemulihan (Costello & Haggart, 2008).

Wu, Larrabee, & Putman (2006) menemukan bahwa *caring* memiliki sebuah struktur dengan empat faktor utama, yaitu: *knowledge and skill* (pengetahuan dan keterampilan), *assurance* (pemastian/penjaminan untuk menjaga martabat pasien), *respectfulness* (penghargaan terhadap nilai-nilai kemanusiaan), dan *connectedness* (keterikatan antara perawat dan pasien) (Costello & Haggart, 2008). Tronto (1993, dalam Lachman, 2012) mengidentifikasi 4

elemen *caring*, yaitu: *attentiveness* dimana elemen *caring* disini adalah bagaimana kemampuan perawat mengenali kebutuhan pasien/keluarga; *responsibility*, dalam hal ini perawat memiliki tanggungjawab terhadap pasien yang sedang mendapatkan asuhan keperawatan; *competence* yaitu perawat dituntut untuk mampu serta perawat berwenang memberikan pelayanan sesuai standart operasional yang berlaku; *responsiveness of the care receiver* adalah salah satu elemen yang membahas tentang pelayanan keperawatan yang bersifat resiprokal, dimana perawat perlu untuk memastikan bahwa kebutuhan pasien terpenuhi.

Caring dalam teori birokratik Ray didefinisikan sebagai sebuah proses transkultural dan relasional yang kompleks yang bersumber pada konteks etis dan spiritual. *Caring* terjadi dalam suatu budaya atau masyarakat, termasuk budaya personal, budaya organisasional, maupun budaya global. Selanjutnya, *spiritual-ethical caring* berhubungan dengan holism dan integrasi dari raga-pikiran-jiwa (*body-mind-spirit*). *Spiritual-ethical caring* dalam keperawatan berfokus pada bagaimana memfasilitasi berbagai pilihan bagi kebaikan sesama, karena setiap manusia memiliki kapasitas untuk membuat pilihan. Perawat dalam hal ini membuat keputusan profesional atas dasar keinginan pasien dan mempertimbangkan prinsip-prinsip etik (Coffman, 2006, hal. 121-122, dalam Turkel, 2007).

Menurut Watson Caring Science Institute (2010), dalam *caritas processes* menyatakan bahwa untuk membentuk *caring* dalam aspek keberanian (*courage*), kita harus meningkatkan hubungan dengan sesama manusia, membantu orang lain untuk percaya pada diri mereka sendiri, belajar dan mendukung keyakinan orang lain, mengeksplorasi kemungkinan yang dapat terjadi saat ini, berusaha bekerja tidak secara subjektif, tidak menghakimi, jujur dan tulus, menunjukkan kepekaan dan keterbukaan pada orang lain. Menumbuhkan keberanian pada perawat maupun mahasiswa keperawatan sebagai calon perawat sangatlah penting untuk mempersiapkan mereka agar bertindak sesuai etika, kreatif serta mendorong pengembangan praktek keperawatan profesional (Lindh, Barbosa & Severinsson, 2010). Menurut

Nkongho (1990 dalam Gusthall, 2011), seseorang akan mendapatkan keberanian untuk menemukan kesempatan baru serta mampu mengambil risiko dari kesempatan tersebut jika dia percaya terhadap kemampuannya sendiri, sehingga perilaku *caring* akan tumbuh seiring dengan waktu. Akan tetapi, perilaku *caring* ini tidak bisa tumbuh secara instan, sehingga pembelajaran mengenai *caring* hendaknya telah dibangun sejak dalam masa pendidikan (Wiyana, 2008). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Waterman (2007) yang menyebutkan pentingnya memasukkan konsep *caring* dalam kurikulum pendidikan keperawatan agar mahasiswa belajar, membahas dan mencerminkan pengalaman *caring* mereka.

Selain pengetahuan (*knowing*) dan keberanian (*courage*), aspek lain yang menjadi penting dari kemampuan *caring* adalah kesabaran (*patience*). Berdasarkan *caritas processes* dari aspek kesabaran (*patience*), untuk membentuk perilaku *caring*, kita harus menunjukkan sikap tenang dan sabar saat menemani atau mendampingi orang lain, menawarkan bantuan pada orang yang membutuhkan bantuan, melakukannya dari hati, mampu memaafkan diri sendiri dan orang lain, memanfaatkan kontak mata dan sentuhan yang tepat, memanggil dengan panggilan yang mereka sukai, membantu orang lain untuk percaya pada diri mereka sendiri, belajar dan mendukung keyakinan orang lain, mendorong orang lain dengan kemampuan mereka sendiri untuk melanjutkan hidup (Watson Caring Science Institute, 2010). Amrullah (2008) menyatakan bahwa terdapat tiga hal penting mengenai perilaku *caring* yaitu *caring* adalah tindakan yang mendahulukan kepentingan orang lain dengan ikhlas dan didasari dengan rasa kemanusiaan, *caring* adalah tindakan memberikan motivasi, informasi, harapan dan kepercayaan, dan *caring* adalah tindakan yang dilakukan dengan tanggap dan peka terhadap perasaan diri dan orang lain dan senantiasa menjalin komunikasi yang baik, yang didasari oleh rasa sabar dan empati.

Berdasarkan pemaparan diatas dapat diambil suatu pemahaman bahwa praktik *caring* melibatkan keterikatan dan pengakuan secara mutual antara perawat dengan pasien (Berman & Snyder, 2012). Selain itu, dalam

melaksanakan praktik *caring* memerlukan dasar pengetahuan, khususnya terkait dengan respons manusia terhadap sehat-sakit-kesembuhan/pemulihan, hubungan antara lingkungan dengan individu, dan pemahaman terhadap diri sendiri (Mayerhoff, 1971, dalam Watson, 2012). Dengan demikian *human caring* merupakan suatu cabang ilmu yang memerlukan studi mendalam untuk memahami individu dan proses *human caring* dalam kaitannya dengan pengalaman sehat-sakit-kesembuhan/pemulihan (Watson, 2012). Dengan terlaksananya pelayanan keperawatan dengan prinsip-prinsip *caring* diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan keperawatan yang sedang dijalani pasien.

Kesimpulan

Kemampuan *caring* perawat dan bidan di RS X Bandung sebagian besar berada pada kategori sedang-rendah 32 responden (74,4%) Sebagian besar pendidikan perawat dan bidan adalah jenjang diploma dengan pengalaman kerja sebagian besar pengalaman bekerja kurang dari 5 tahun.

Penelitian ini dapat dijadikan informasi yang dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi Rumah sakit maupun bagi institusi pendidikan dalam peningkatan kapasitas *caring* kepada perawat dan bidan di Rumah Sakit, baik melalui adanya pemaparan materi terkait *caring* maupun kegiatan-kegiatan lainnya yang dapat meningkatkan kemampuan *caring* dari perawat dan bidan. Bagi institusi pendidikan diharapkan menjadi data awal dalam mengembangkan kurikulum terkait dengan *caring* keperawatan.

Referensi

- Berman, A., Snyder, S., Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb's fundamental of nursing: concepts, process and practice*. 10th Ed. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Chinn, P.L. (2010). *Anthologi on Caring*. New York National League for Nursing Press.
- Gibson, J.L. (1997). *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses*. Edisi kedelapan. (Nunuk. A, Penerjemah). Jakarta: Binarupa Aksara.
- Gibson, J., James, I. & John, D. (2000). *Organization behavior*. Boston: Mc Graw-Hill Higher education.
- Huber, D. (2011). *Leadership and Nursing Care Management*. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Leininger, M.M. (1988). *Care the Essence of Nursing and Health*. Detroit: Wayne State University Press.
- _____, (1991). *Culture care diversity and universality: A Theory of nursing*. New York: National League of Nursing Press.
- Malini, H, Sartika, D., Idianola, Edward, Z. (2009). Hubungan kecerdasan spiritual dengan perilaku *caring* perawat di RS DR. M. Djamil Padang tahun 2009. <http://lp.unand.ac.id>.
- Morrison, P. & Burnard, P.(2009). *Caring and Communicating: Hubungan Interpersonal dalam Keperawatan*. Edisi kedua. (Terj. Widyawati, E. Meiliya). Jakarta: EGC. (Buku Asli 1997).
- Nursalam, (2014). *Caring sebagai dasar peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan keselamatan pasien*. Pidato Pengukuhan Guru Besar dalam Bidang Ilmu Keperawatan pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Surabaya: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga.
- Peterson, S.J., & Bredow, T.S. (2008). *Middle range theories: Application to nursing research*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Potter, P. & Perry, A.G. (2009). *Fundamental of Nursing: Fundamental Keperawatan*. Buku 1 Edisi 7. Editor Dripa Sjabana. Jakarta: Salemba Medika.
- Prihandhani, S. (2015). Hubungan Faktor Individu dan Budaya Organisasi dengan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSU Ganesha Gianyar. Tesis Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Udayana Denpasar.
- Robbins, S. (2005). Prinsip-prinsip perilaku organisasi. Edisi kelima. (Terj. Halida dan D. Sartika) Jakarta: Erlangga. (Buku asli 2002).
- Rubenfield, M.G., Scheffer, B.K. (2007). *Berpikir Kritis dalam Keperawatan*. (A.

- Lusiyana, N. Herdina, D. Yulianti, Penerjemah). Jakarta: EGC. (Buku asli dipublikasikan 1999).
- Setiati. (2005). Hubungan Faktor Individu dengan Perilaku *Caring* Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Supriyatin, E. (2009). Hubungan Faktor Individu dan Organisasi dengan Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Bandung. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Tomey, A.M. (1994). *Nursing theorist and their work*. Three edition. Missouri: Mosby.
- Tomey, A.M. & Alligood, M.R. (2006). *Nursing Theorists and Their Work*. Six edition. Missouri: Mosby Elsevier.
- Undang-Undang Republik Indonesia no. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan.
- Watson, J. (1998). *Nursing human science and human care*. New York: National league for nursing.
- Watson Caring Science Institute. (2010). *Core concepts of Jean Watson's theory of human caring/caring science*. Retrieved from www.watsoncaringscience.org
- Watson, J. (2012). *Human caring science: a theory of nursing*. Second ed. USA: Jones & Bartlett Learning, LLC.
- Wolf, Z.B., Colahan, M., Costello, A., Warwick, F., Ambrose, M.S., & Giardino, E.R. (2004). Relationship between nurse caring and patient satisfaction. *Jurnal medsur Nursing*, 7(2). 99-105. <http://findarticles.com/p/articles/mi>.
- Amrulloh, D. (2008) *Persepsi Perawat Terhadap Perilaku Caring Di BRSD RAA Soewondho Pati*. (Unpublished Master's Thesis) Semarang : Universitas Diponegoro. Diakses dari <http://eprints.undip.ac.id/9709/>
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Basford, L., & Slevin, O. (2006). *Teori dan Praktik Keperawatan : Pendekatan Integral pada Asuhan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Begum, S., & Slavin, H. (2012). Perceptions of "caring" in nursing education by Pakistani nursing students: An exploratory study. *Nurse Education Today Volume 32*, 332-336. doi: 10.1016/j.nedt.2011.10.011
- Bickhoff, L., Sinclair, P. M., & Jones, T. L. (2015). Moral courage in undergraduate nursing students: A literature review. *Collegian Journal* doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2015.08.002>
- Dwidiyanti, M. (2007). *"Caring" Kunci Sukses Perawat/Ners Mengamalkan Ilmu*. Semarang: Hasani.
- Hughes, L. (1993). Peer Group Interactions and the Student Perceived Climate for Caring. *Journal of Nursing Education Volume 32 Number 2*, 78-83. Diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Karaoz, S. (2005). Turkish nursing students' perceptions of caring. *Nurse Education Today 25 volume 1*, 31-40. Diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15607245>
- Kasrin & Rinawati. (2014). Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana dengan Penerapan Perilaku *Caring* pada Klien di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi. (Unpublished Mini Thesis) Bukittinggi : Universitas Andalas. Diakses dari <http://repository.unand.ac.id/19910/>
- Lindh, I., Barbosa, A., Berg, A., & Severinsson, E. (2010). Courage and nursing practice: a theoretical analysis. *Nurs Ethics Volume 17 No.5*, 551-565. doi: 10.1177/0969733010369475
- Manurung, S., & Hutasoit, M. L. (2013). Persepsi Pasien terhadap Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 8, No. 3*, 104-108. Diakses dari <http://jurnalkesmas.ui.ac.id/index.php/kemas/article/viewFile/351/350>
- Murphy, F., Jones, S., Edwards, M., James, J., Mayer, A. (2009). The Impact of Nurse Education on The Caring Behaviours of Nursing Students. *Nurse Education Today volume 29*, 254-264. Diakses dari <http://moscow.sci->

hub.io/2446a593a4cd793372203e0e774de9ec/murphy2009.pdf

- Nkongho, N. (1990). Caring Ability Inventory. Dalam J. Watson (Eds.), *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Sciences 2nd ed.* (pp.117-124). New York: Springer Publishing Company. Diakses dari <http://site.ebrary.com/lib/unpad/reader.action?docID=10273900>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan, Edisi 7 Buku 1*. Jakarta: Salemba Medika
- Susilaningsih, F. S., Agustina, H. R., Komariah, M., & Somantri, I. (2013, April). *Strengthening Caring Attitudes in the Nursing Education Process*. Paper session presented at the International Nursing Conference, Medan.
- Waterman, A. (2007). *A Case Study of Caring in Nursing Education*. (Doctoral Dissertation). Diakses dari Proquest Dissertations and Theses. (UMI 3260177).
- Watson Caring Science Institute. (2010). *Core Concepts of Jean Watson's Theory of Human Caring/Caring Science*. Diakses dari <http://watsoncaringscience.org/files/Content%206/watsons-theory-of-human-caring-core-concepts-and-evolution-to-caritas-processes->
- Wiyana, M. (2008). *Membangun Pribadi Caring Perawat*. Diakses dari <http://pkko.fik.ui.ac.id/files/MEMBANGUN%20PRIBADI%20CARING%20PERAWAT.doc>
- Wolf, D. M., Lehman, L., Quinlin, R., Zullo, T., & Hoffman, L. (2008). Effect of Patient Center Care on Patient Satisfaction and Quality of Care. *Journal of Nursing Care Quality* Volume 23 Number 4, 316-321. doi: 10.1097/01